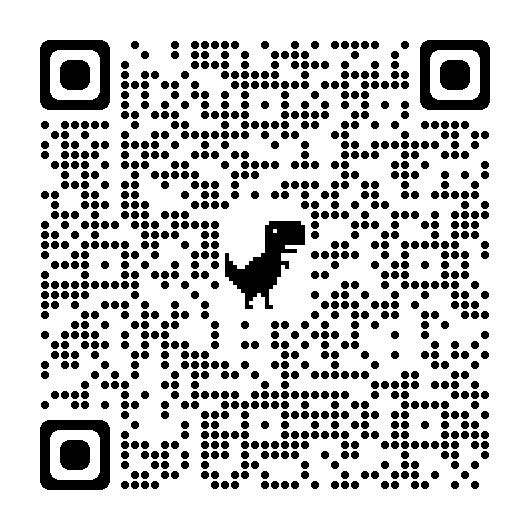
**國際華語文教育中程計畫分區座談會**

掃描報名

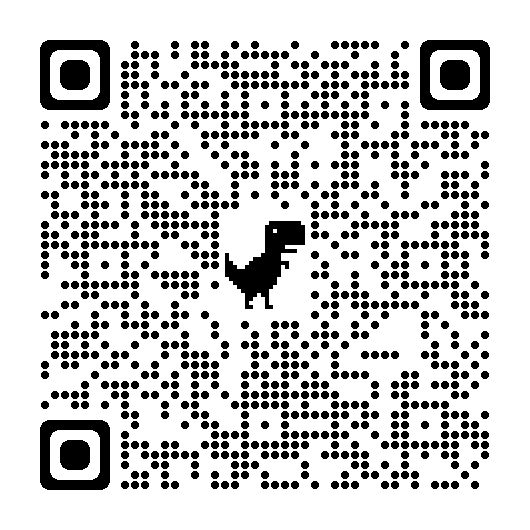


**【報 名 表】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **單位** |  | | |
| **姓名** |  | **職稱** |  |
| **連絡電話** |  | **E-mail** |  |
| **報名場次** | □北區：11/22（一）上午10:00  □南區：11/29（一）下午14:00 | | |
| **提問單**（若有關於以上議題，有特別想瞭解的問題可填寫於下表，並於會前一日提供） | | | |
|  | | | |

**＊**上述欄位請務必填寫，以利後續之聯繫作業、相關會議資料準備。

「國際華語文教育中程計畫座談會」



掃描填寫健康狀況

自我健康檢查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學校 |  | 姓名 |  |
| 連絡電話 |  | 場次 | □　北區　　□　南區 |
| **請檢視您是否有下列情形，若符合檢視項目敘述者請勾選(V)** | | | |
| 勾選欄 | 檢視項目 | | |
| □ | 自活動日回溯14日，未有出國旅遊史 | | |
| □ | 自活動日回溯14日，同居之家人未有出國旅遊史 | | |
| □ | 自活動日回溯14日，未與因COVID-19疫情需居家檢疫或居家隔離者接觸 | | |
| □ | 自活動日回溯14日，未與COVID-19確診者有接觸 | | |
| □ | 目前未有發燒、乾咳、咳嗽有痰、咳血、頭痛、肌肉痠痛、四肢乏力、腹瀉或嗅覺/味覺異常等類似症狀。 | | |
| 有以上情況之說明：（無則免填） | | | |
| 為了保護您的安全與健康，建議全程配戴口罩，敬祈配合本會相關防疫措施。 | | | |
| 請簽名  　 　年　 　月　　日 | | | |

本資源中心將依「個人資料保護法」規定辦理，對所有個人資料保密